# Žiadosť uchádzača so špecifickými potrebami o úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky na štúdium na Ekonomickej univerzite v Bratislave (ďalej len „EU v Bratislave“) a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb

(v súlade s § 57 ods. 4 v spojení s § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko: uchádzača: ...................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................................................................................................................

Miesto trvalého pobytu: ..............................................................................................................................

e-mail:.......................................................................................Telefón:..................................................... Prijímacie konanie pre ak. rok: ..................................... Stupeň štúdia (1., 2., 3.):.......................

**Názov fakulty, na ktorú si uchádzač o štúdium podáva prihlášku** (v prípade podania prihlášok na viac fakúlt EU v Bratislave je potrebné vyplniť samostatnú žiadosť na každú z týchto fakúlt):

.....................................................................................................................................................................

**Študijný program, na ktorý sa uchádzač hlási na 1. mieste:**

.....................................................................................................................................................................

**Druh zdravotného znevýhodnenia** (označiť zakrúžkovaním):

1. zrakové postihnutie
2. sluchové postihnutie
3. telesné postihnutie dolných končatín
4. telesné postihnutie horných končatín
5. chronické ochorenie
6. zdravotné oslabenie
7. psychické ochorenie
8. autizmus alebo iná pervazívna vývinová porucha
9. poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia)

**V súvislosti s vyššie uvedeným typom znevýhodnenia žiadam o úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky a nasledovné podporné služby:**

...................................................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................................................

**Súhlasím s vyhodnotením mojich špecifickým potrieb za účelom určenia rozsahu podporných služieb v súvislosti s úpravou formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky.**

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb v prílohe tejto žiadosti prikladám (označiť zakrúžkovaním):

1. lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné),
2. vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga.

Dátum: ........................ Podpis uchádzača .........................................